

In der Senatssitzung am 7. September 2021 beschlossene Fassung

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz

Bremen, 06.09.2021

2. Neufassung

Vorlage für die Sitzung des Senats am 07.09.2021

„Corona-Pandemie Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22

hier: Fortsetzung der Impfkampagne“

A. Problem

Die Phase I der nationalen Impfkampagne sah aufgrund der knappen Impfstoffmengen eine zentralisierte und priorisierte Impfung besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen wie z.B. Hochbetagte, medizinisches Personal und Menschen mit Vorerkrankungen in von den zuständigen Stellen der Länder eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams vor. Die anteilige Refinanzierung von 50% der notwendigen Kosten aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds wurde befristet, ursprünglich bis Ende Juni, dann bis Ende September. In § 7 der Corona-Impfverordnung ist die anteilige Kofinanzierung auch für 2022 vorgesehen.

Mit der Einbeziehung der niedergelassenen Ärzt:innen im April 2021 wurde parallel zu den zentralen Impfangeboten die Phase II „breite, dezentrale Routine-Verimpfung“ der nationalen Impfkampagne begonnen. Mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Impfstoffen wurden im Juni auch die Betriebsärzt:innen einbezogen.

Mit Stand 31. August 2021 stellt sich die Impfquote für das Bundesland Bremen wie folgt dar:

Impfquote	Gesamt*	12-17 Jahre **	18-59 Jahre ***	60+ Jahre ***
1x geimpft	75,2%	32,8%	81,9%	92,8%
vollständig geimpft	70,6%	18,8%	79,8%	90,5%
Quelle: rki Impfmonitoring				
Stand: 31.08.2021				

Insgesamt wurden 955.698 Impfungen im Land Bremen verabreicht, davon 68,3% in den Impfzentren. Mit den ausstehenden Zweitimpfungen und weiteren Impfungen wird die Impfquote bis Ende September 2021 weiter erhöht. Im Ranking der Bundesländer ist das Land Bremen Spitzenreiter, sowohl bei den Erst- als auch den Zweitimpfungen.

Das erklärte Ziel, dass alle Bürger:innen bis Ende September 2021 ein Impfangebot erhalten, konnte in Bremen vorzeitig umgesetzt werden:

- Allen durch die Impfverordnung priorisierten Personen konnte bereits bis Ende Mai ein Impfangebot gemacht werden.
- Allen Personen, die geimpft werden möchten und für die Impfstoffe zugelassen sind, konnte bis Ende August ein Impfangebot gemacht werden

Im April wurde das ärztliche Versorgungssystem in die Impfkampagne einbezogen und damit die Phase II begonnen. Zusammen mit den Impfzentren konnte dadurch die Impfquote zügig mit dem oben genannten Ergebnis weiter erhöht werden. Im Zuge dessen wurde die Infrastruktur mit zentralen Impfzentren in Bremen und Bremerhaven seit Ende Juni sukzessive heruntergefahren: das Impfzentrum in der Stadthalle in Bremerhaven wird zum 31. August geschlossen; in Bremen wurde das Impfzentrum in Bremen-Nord bereits zum 30. Juni eingestellt, das erweiterte Impfzentrum in den Hallen 4 – 6 hat den Betrieb am 8. August beendet, das Impfzentrum in der Messehalle 7 wird zum 22. Oktober 2021 eingestellt.

Nach der 3. Coronawelle im Frühjahr 2021 sind seit Mitte April die Inzidenzwerte bundesweit und im Land Bremen stark gesunken. Dafür gibt es mehrere Gründe: Vor allem die hohe Impfquote, insbesondere bei den besonders vulnerablen Gruppen, den über 60-Jährigen und bei Menschen mit Vorerkrankungen. Aber auch das mildere Wetter hat dazu beigetragen.

Am 20. Juni wurde im Land Bremen der bisherige Tiefststand der 7-Tages-Inzidenz in 2021 erreicht. Seitdem steigen – wie auch bundesweit - die Neuinfektionen und damit der Inzidenzwert stetig, allerdings noch nicht exponentiell wie in den vorherigen Wellen, an. Dabei ist eine Verschiebung des erhöhten Infektionsrisikos in die Altersgruppe der 0 – bis 59-Jährigen festzustellen, in der auch die Impfquote erheblich geringer ist als in den darüber liegenden Altersgruppen.

Neben der erhöhten Mobilität und den gestiegenen Kontakten durch die gelockerten Maßnahmen ist der wesentlicher Grund für diese Entwicklung die schnelle Ausbreitung der Delta-Variante des SARS-CoV-2-Virus. In der 22. KW lag ihr Anteil in Bremen noch bei 8% der Neuinfektionen. Mittlerweile ist sie mit weit über 90% die vorherrschende Variante. Die Delta-Variante ist wesentlich ansteckender als die bislang verbreiteten Coronavirus-Varianten - auch als der die dritte Welle auslösende Alpha-Typ, der bereits ansteckender war als der Wild-Typ des Virus. Zudem sinkt nach Erkenntnissen aus Israel und England die Effektivität der Impfstoffe, insbesondere wenn der Impfschutz noch nicht vollständig ist. Der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen und Krankenhausaufenthalten bleibt allerdings weiterhin sehr gut.

Das Risiko für Menschen ohne oder mit nur der ersten Impfung, also einem nicht vollständigen Impfschutz (beim Impfstoff Johnson & Johnson ist eine Impfung für den vollen Impfschutz ausreichend), sich mit der Delta-Variante zu infizieren, ist hoch. Die Fachwelt geht von einem weiteren Anstieg des Infektionsgeschehens auch in Deutschland aus.

Im Bericht „Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22“ vom 22. Juli 2021 kommt das Robert-Koch-Institut (RKI) zu folgender Einschätzung: Eine „Herdenimmunität“ im Sinne einer Elimination oder sogar Eradikation des Virus ist nicht realistisch. Eine Hauptschlussfolgerung daraus ist: „Unter den Modellannahmen (z.B. Impfverteilung, Kontaktverhalten, Saisonalität, usw.) zeigt sich für alle betrachteten Indikatoren (IST-Belegung; 7-Tages-Inzidenz; Hospitalisierungen) folgendes Bild: ein langsamer Anstieg bis in den Oktober, gefolgt von einer Beschleunigung des Anstiegs, ein Peak im Januar / Februar 2022, gefolgt von einem Absinken.“

Um die Eintrittswahrscheinlichkeit der Szenarien zu minimieren, empfiehlt das RKI neben dem Fortsetzen der Basismaßnahmen (Einhaltung AHA-A-L-Regeln, Kontaktpersonennachverfolgung, Quarantäne von Infizierten) das rechtzeitige Ergreifen von Gegenmaßnahmen, insbesondere eine Fortsetzung der Impfkampagne:

- Möglichst hohe Impfquote
- „Aufsuchende Impfangebote“ in sozio-ökonomisch benachteiligten Gebieten und bei Berufsgruppen mit hohen Kontaktraten
- Aufgrund des zu erwartenden erhöhten Ausbruchsgeschehens „Schwerpunktimpfungen“ bzw. örtliche Impfkampagnen
- „Booster-Impfungen“ (insbesondere) für Ältere und Risikogruppen
- Kommunikation, d.h. frühzeitige Information darüber, dass es im Herbst/Winter voraussichtlich zu einem Anstieg der Zahlen und damit wieder zu einer starken Belastung des Gesundheitswesens kommen kann

Bereits am 28. Juni hat die Gesundheitsminister:innenkonferenz folgende Eckpunkte beschlossen:

1. Vorübergehende ergänzende Versorgungsangebote:

a. Die Länder reduzieren die bisherigen staatlichen oder kommunalen Impfangebote spätestens zum 30. September 2021 durch Schließungen von Impfzentren, Personalabbau oder eine Einschränkung der Öffnungszeiten. Die Länder sorgen für ein die ärztliche Versorgung ergänzendes Impfangebot insbesondere durch die Stärkung von mobilen Impfteams je nach regionalem Bedarf.

b. Die Länder können bei Bedarf Impfzentren in entsprechend deutlich reduziertem Umfang weiterbetreiben oder andere Versorgungsangebote einrichten und dadurch ein ergänzendes Impfangebot (vor allem über mobile Teams oder Impfbusse) der Bevölkerung unterbreiten. Dies bezieht sich insbesondere auf aufsuchende Impfangebote für Bevölkerungsgruppen in Gemeinschaftsunterkünften, Kinder und Jugendliche in Schulen sowie Menschen in prekären Lebenssituationen.

c. Aufgrund der Impfreihefolge zu Beginn der Impfkampagne bedürfen ältere Menschen, insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen, als erstes einer Auffrischungsimpfung. Im 1. Quartal des Jahres 2021 wurden 4,15 Mio. Impfserien abgeschlossen, die zu einem großen Teil durch mobile Impfteams durchgeführt wurden. Auch dafür sind mobile Impfteams von zentraler Bedeutung.

Die Gesundheitsministerkonferenz am 2. August hat zum Thema Auffrischungsimpfungen Folgendes beschlossen:

Erste Studienergebnisse weisen darauf hin, dass es bei bestimmten Personengruppen vermehrt zu einer reduzierten oder schnell nachlassenden Immunantwort nach einer vollständigen COVID-19-Impfung kommen kann. Dies gilt insbesondere für die Gruppe relevant immungeschwächter Patientinnen und Patienten sowie für Höchstbetagte und Pflegebedürftige. Vor diesem Hintergrund vereinbarten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit:

Es wird ab September 2021 im Sinne einer gesundheitlichen Vorsorge in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen eine Auffrischungsimpfung in der Regel mindestens sechs Monate nach Abschluss der ersten Impfserie angeboten. Patientinnen und Patienten mit Immunschwäche oder Immunsuppression sowie Pflegebedürftige und Höchstbetagte in ihrer eigenen Häuslichkeit sollen durch ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine Auffrischungsimpfung angeboten bekommen. Bisherige Studiendaten zeigen, dass insbesondere diese Gruppen von einer Auffrischungsimpfung profitieren.

Die Auffrischungsimpfungen erfolgen mit einem der beiden mRNA-Impfstoffe; dabei ist es unerheblich, mit welchem Impfstoff die Personen vorher geimpft worden sind.

Die Impfungen können sowohl im Regelsystem der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als auch mit (mobilen) Teams der Impfstellen erfolgen.

Darüber hinaus wird ab September ebenfalls im Sinne gesundheitlicher Vorsorge allen bereits vollständig geimpften Bürgerinnen und Bürgern, die den ersten Impfschutz mit einem Vektor-Impfstoff von AstraZeneca oder Johnson & Johnson erhalten haben, eine weitere Impfung mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer oder Moderna angeboten. Dies kann in den Impfzentren der Länder oder durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte erfolgen.

Der Impfstoff wird auch bei einer Auffrischungsimpfung im Rahmen der bestehenden Zulassung angewendet. Das BMG wird den Ländern Hinweise zur rechtlichen Einordnung von Auffrischungsimpfungen übermitteln.

Mit der am 31. August veröffentlichten und zum 1. September in Kraft getretenen Corona-Impfverordnung ist nunmehr im geänderten § 2 der Anspruch auf eine Auffrischungsimpfung ausdrücklich geregelt.

B. Lösung

Seit dem Beginn der Pandemie im März 2020 wurden in Bremen effektive Strukturen aufgebaut, um begleitend zu den Coronamaßnahmen die Infektionsentwicklung zu minimieren und das Infektionsgeschehen einzudämmen. Erwähnt seien z.B. der Aufbau einer funktionieren-

den Kontaktpersonennachverfolgung durch den Einsatz von Scouts, die Umsetzung von Quarantäne-Maßnahmen, um Infektionsketten zu unterbrechen, umfassende Informationsangebote sowie die Etablierung ausreichender dezentraler Testangebote.

Ab Mitte Dezember 2020 kamen der Aufbau von Impfkompetenz und Kooperationsstrukturen mit Hilfsorganisationen, der KVHB und weiteren Organisationen durch mobile Impfteams, mobile Impfstationen und zentrale Impfzentren sowie fachgerechter Lagerung der Impfstoffe, des Impfbereichs und persönlicher Schutzausrüstung, die Etablierung einer funktionierenden Projektleitung Impfen und einer Krisenorganisation beim Landeskrisenstab und der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hinzu. Die Maßnahmen wurden bzw. werden weitgehend aus Mitteln des Bremen-Fonds finanziert.

Aufgrund der zu erwartenden Infektionsentwicklung im Herbst/Winter 21/22 gilt es, die staatlich vorgehaltene Infrastruktur für das Impfen im reduzierten Umfang zu sichern, bewährtes Personal zu halten und die Organisation zur Pandemiebewältigung „winterfest“ zu machen und darauf aufbauend handlungsfähig zu sein, falls die Infektionszahlen wieder erheblich ansteigen.

Deshalb soll entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 28. Juni 2021 und zur Unterstützung der Umsetzung des Anspruchs auf eine Auffrischungsimpfung die bis jetzt erfolgreich durchgeführte Impfkampagne mit den nachfolgend beschriebenen Maßnahmen bis zum 30. April 2022 fortgeführt werden.

B.1 Maßnahmen zur Fortsetzung der Impfkampagne

Mit dem Start der Impfkampagne Mitte Dezember 2020 wurden in Kooperation mit den Hilfsorganisationen neben dem Impfangeboten in den zentralen Impfzentren flexible, „aufsuchende“ Impfangebote, wie mobile Impfteams und mobile Impfstationen (Impftrailer und Impfbusse) aufgebaut. Mit den mobilen Impfteams wurden in den ersten Monaten der Impfkampagne die Impfungen in den Pflege- und Eingliederungseinrichtungen für die Bewohner:innen und das Personal durchgeführt. Die mobilen Impfstationen wurden aufgrund der nachlassenden Impfbereitschaft in den vergangenen Wochen verstärkt eingesetzt, um den Bürger:innen in Stadtteilen und sozialen Brennpunkten wohnortnahe Impfmöglichkeiten anzubieten. Die eher niedrigschwelligeren Angebote wurden gut angenommen.

Das RKI geht davon aus, dass in der Altersgruppe 70+ aufgrund des nachlassenden Impfschutzes bereits sechs Monate nach der Erstimpfung eine Auffrischung bzw. „Booster-Impfungen“ erforderlich ist. Damit sind spätestens Ende September entsprechende Impfangebote in den Pflegeeinrichtungen und anschließend für die Altersgruppen über 70, insbesondere für Menschen mit Vorerkrankungen, erforderlich. Es wird erwartet, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) die beantragten Zulassungen der Impfstoffe der Firmen BioNTech und Moderna für Auffrischungsimpfungen im September genehmigen wird.

Entsprechend dem Beschluss der GMK sollen in Bremen und Bremerhaven für den Herbst/Winter 2021/22 flexible staatliche Impfstrukturen als Ergänzung zu den Impfangeboten der niedergelassenen Ärzt:innen etabliert werden. Dazu gehören mobile Impfteams insbesondere für die Impfungen in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Gemeinschaftsunterkünften sowie mobile Impfstationen, Impfpraxen und ggf. temporäre stationäre Impfangebote in öffentlichen Räumlichkeiten, Gemeindehäusern, Bürgerzentren oder Vereinsheimen. Angestrebt wird, mit den Räumlichkeiten für die Einsatzleitung, Logistik und Lager optional Flächen für 4 bis 5 stationäre Impfstationen vorzuhalten, die bei Bedarf kurzfristig in Betrieb genommen werden können.

Die benötigten Messenger-RNA-Impfstoffe sind ausreichend verfügbar. Der öffentliche Gesundheitsdienst soll spätestens ab dem 1. Oktober 2021 die Impfstoffe über Apotheken beziehen können. Die für die Lagerung der Impfstoffe, die im tiefgefrorenen Zustand geliefert werden, beschafften speziellen Tiefkühlschränke sollen weiter genutzt werden, um bei Bedarf größere Mengen Impfstoff bevorraten zu können. Zur Reduzierung des Logistikaufwandes sollen sie zusammen mit Impfbereich und persönlicher Schutzausrüstung und der Einsatzleitung an

einem Ort untergebracht werden. Dazu ist die befristete Anmietung von Räumlichkeiten erforderlich.

Die Zusammenarbeit mit den bremischen Hilfsorganisationen zur Umsetzung der Impfkampagne hat sich bewährt. Es haben sich gute Kooperationsstrukturen mit allen Beteiligten entwickelt. Die Organisationen haben viel Knowhow in der Impforganisation, im Handling der Impfstoffe, in der Logistik und im Personaleinsatz aufgebaut und verfügen über erfahrenes Personal. Diese Kooperation soll fortgesetzt und bestehende Verträge verlängert werden.

Das ergänzende staatliche Versorgungsangebot, das auch mit der Senatorin für Kinder und Bildung abgestimmte mobile Impfeinsätze an Schulen vorsieht soll von den bereits an der jetzigen Impfkampagne beteiligten Hilfsorganisationen in gemeinsamer Kooperation betrieben und weitgehend organisiert werden.

Zur Fortsetzung der Impfkampagne sind folgende, das Regelsystem der niedergelassenen Ärzte ergänzende Angebote geplant:

- 16 Mobile Impfteams (Kapazität 80 Impfungen/Tag bei 8 Stundenbetrieb, 5 Tage) in der Stadt Bremen und 2 mobile Impfteams in der Stadt Bremerhaven
- Zwei mobile Impfstationen (Kapazität bis zu 300 Impfungen/Tag)
- temporäre dezentrale stationäre Impfangebote
- staatliche Impfpraxis im Columbus-Center in Bremerhaven
- Dokumentation, Terminsoftware, Callcenter
- Einsatzleitung Impfen
- Lagerung Impfstoffe und Zubehör

Die Letztverantwortung für diese Impfangebote liegt beim Land Bremen. Die Steuerung und ärztliche Leitung soll deshalb durch die Stabsstelle bei der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz erfolgen. Für die Stadt Bremerhaven wird die Steuerung und ärztliche Leitung in Abstimmung mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz durch die Amtsstelle 53 C wahrgenommen.

C. Alternativen

Alternativen werden nicht vorgeschlagen.

D. Finanzielle, personalwirtschaftliche und genderbezogene Auswirkungen

Die Kosten für die im Abschnitt B. aufgeführten Maßnahmen zur Fortsetzung der Impfkampagne werden erheblich geringer ausfallen als bisher für die großen zentralen Impfzentren.

Da je Person nur einmal geimpft werden muss und es sich um ein zum ärztlichen Regelsystem ergänzendes Impfangebot handelt, wird der Personenkreis für die Auffrischungsimpfungen kleiner sein als zu Beginn der Impfkampagne. Zudem wird das Angebot auf die Werkzeuge begrenzt. Dadurch wird eine erheblich reduzierte Infrastruktur und auch bedeutend weniger Personal benötigt. Insbesondere der Personalaufwand wird sich deshalb erheblich reduzieren.

Die Kosten für die Impfzentren in Bremen und Bremerhaven wurden von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz mit insgesamt mit 95,4 Mio. € geplant. Die Finanzierung erfolgt aus Haushaltsmitteln des Landes Bremen und einer anteiligen Finanzierung der Impfzentren aus dem Gesundheitsfonds bzw. durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen Beschlüsse gemäß § 7 der Coronavirus-Impfverordnung.

Mit Beschlüssen des Senats vom 8.12.2020 und 23.02.2021 sowie des HaFA vom 11.11.2020 und 25.02.2021 wurden auf der Haushaltsstelle 0501.531 96-0 „Betrieb von Impfzentren -einschl. Beschaffung und Logistik für die Durchführung von Impfungen (Corona-Pandemie)“ im

PPL95, Land Mittel für die Impfkampagne von insgesamt 55,8 Mio. € bereitgestellt. Die anteilige Finanzierung des Bundes bzw. der Krankenkassen wird voraussichtlich 39 Mio. € betragen.

Nach jetzigem Erkenntnisstand geht die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz nach Abzug der Kofinanzierung von Kosten für die Impfzentren im Land Bremen bis Ende September in Höhe von ca. 41 Mio. € aus. Damit verbleiben auf der Haushaltsstelle von den bereitgestellten 55,8 Mio. € nicht verbrauchte Mittel in Höhe von rund 14,8 Mio. €.

Für die geplanten Maßnahmen zur Fortsetzung der Impfkampagne bis Ende April 2022 errechnet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz derzeit Bruttokosten in Höhe von rund 15,1 Mio. €. Kosten für die Anmietung von Räumlichkeiten sind in der Kalkulation enthalten. Abweichungen im weiteren Planungsprozess sind möglich.

Fortsetzung Impfkampagne	Summe
Einsatz 16 Mobile Impfteams (dav 2 Bhv)	4.264.000,00 €
Einsatz 2 mobiler Impfstationen (Miete, Absperrungen, SD,...)	2.100.000,00 €
Einrichtung Impfpraxen	3.487.000,00 €
staatliche Impfpraxis im Columbus-Center in Bremerhaven	1.493.000,00 €
Dokumentation, Terminsoftware, Callcenter; IT Admin+Support	1.050.000,00 €
Einsatzleitung Impfen (Planung, Impfstoff-, Materialverwaltg,	2.573.000,00 €
Lagerung Impfstoffe, Impfbehör...	140.000,00 €
Summe kalkulierte Kosten	15.107.000,00 €

Erwartet werden Kosten in Höhe von rd. 15,1 Mio. €, die jedoch aufgrund der Beteiligung des Bundes aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (Beteiligung 50 %) um rd. 7,5 Mio. € reduziert werden könnten.

Zur Finanzierung werden die nicht abgeflossenen Haushaltsmittel in 2021 auf der Haushaltsstelle 0501.531 96-0 „Betrieb von Impfzentren einschl. Beschaffung und Logistik für die Durchführung von Impfungen (Corona-Pandemie)“ (PPL 95 Bremen-Fonds Land) zur Fortsetzung der Impfkampagne bis April 2022 voraussichtlich ausreichen. Zusätzliche Mittel werden daher nach jetzigem Kenntnisstand nicht benötigt. Der genaue Umfang der in diesem Jahr voraussichtlich nicht abfließenden und zweckgebunden zu übertragenden Mittel wird sich im weiteren Jahresverlauf weiter konkretisieren; hierüber wird entsprechend im Controlling berichtet. Die letzte Beträgsfeststellung erfolgt im Rahmen des Jahresabschlusses 2021. Die abschließende Entscheidung über die Art und Höhe der Mittelübertragung erfolgt im Rahmen der Abrechnung der Produktplanhaushalte durch den Haushalts- und Finanzausschuss. Verbleibende Reste werden dem Globalmitteln zur Bewältigung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie wieder zugeführt.

Falls sich jedoch angesichts der Infektionsentwicklung und der Umsetzung des Anspruchs auf eine Auffrischungsimpfung weitere Bedarfe ergeben, wird die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz rechtzeitig die Befassung der zuständigen Gremien einleiten.

In § 7 der ab dem 1.09.2021 gültigen Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) ist weiterhin die anteilige Finanzierung der Kosten für die – reduzierte - Fortsetzung der Impfangebote der Länder vorgesehen.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird anderweitige, sich ggf. im weiteren Jahresverlauf ergebende Möglichkeiten zur Abdeckung der Mittelbedarfe innerhalb des Ressortbudgets sowie durch mögliche Bundes- und EU-Mittel im Rahmen des Controllings prüfen und darstellen. Diese sind vorrangig vor einer Kreditfinanzierung einzusetzen.

Genderprüfung

Frauen und Männer sind von den Auswirkungen der Corona-Pandemie gleichermaßen betroffen. Allerdings gibt es leichte Unterschiede in den Altersgruppen. Der Anteil der Männer an den Infizierten in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen ist etwas geringer als in der Gruppe 60+. Da im Gesundheitswesen deutlich mehr Frauen beschäftigt sind, sind sie durch die medizinische Behandlung der gesundheitlichen Folgen einer Infektion stärker belastet als Männer.

Bei der konkreten Umsetzung der Maßnahmen werden Gender-Aspekte konsequent berücksichtigt.

Die Klimaverträglichkeit bzw. -relevanz ist sekundär, da die Pandemiebekämpfung aktuell oberste Priorität hat.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Senatsvorlage ist mit der Senatskanzlei, dem Senator für Finanzen und dem Magistrat Bremerhaven abgestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz steht nichts im Wege. Die Vorlage ist zur Veröffentlichung geeignet.

G. Beschluss

1. Der Senat befürwortet die von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz mit dieser Senatsvorlage zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22 vorgelegten Maßnahmen zur Fortsetzung der Impfkampagne.
2. Der Senat stimmt der Finanzierung der Maßnahmen für den Zeitraum bis zum 30. April 2022 in Höhe von rund 15,1 Mio. € aus nicht verbrauchten Mitteln auf der Haushaltsstelle 0501.531 96-0, „Betrieb von Impfzentren einschl. Beschaffung und Logistik für die Durchführung von Impfungen (Corona-Pandemie)“ (PPL 95 Bremen-Fonds Land) zu. Die anteilige Finanzierung aus der Liquiditätsreserve ist gegen diese Kosten zu rechnen.
3. Zur haushaltsmäßigen Umsetzung stimmt der Senat zu, dass die in 2021 nicht abfließenden, bereits beschlossenen Mittel für die Maßnahme des Bremen-Fonds im Rahmen des Jahresabschlusses zweckgebunden übertragen werden sollen.
4. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und den Senator für Finanzen, die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz und den Haushalts- und Finanzausschuss über die Fortführung der Impfkampagne zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22 zu unterrichten und die nötigen Beschlüsse zu beantragen.
5. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird aufgefordert, sich für die Finanzierung der Maßnahmen aus Bundes- und EU-Mitteln einzusetzen und eine Anrechenbarkeit einzufordern.

Antragsformular Bremen-Fonds

Senatssitzung:	Vorlagennummer:	Maßnahmenbezeichnung/Titel der Senatsvorlage:
		Corona-Pandemie Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22 hier: Fortsetzung der Impfkampagne

Maßnahmenkurzbeschreibung:

Bitte beschreiben Sie in zwei bis drei Sätzen den Kern der Maßnahme.

Aufgrund der zu erwartenden Infektionsentwicklung im Herbst/Winter 21/22 gilt es, die staatlich vorgehaltene Infrastruktur für das Impfen im reduzierten Umfang zu sichern, bewährtes Personal zu halten und die Organisation zur Pandemiebewältigung „winterfest“ zu machen und darauf aufbauend handlungsfähig zu sein, falls die Infektionszahlen wieder erheblich ansteigen.

Deshalb soll entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 28. Juni 2021 und zur Unterstützung der Umsetzung des Anspruchs auf eine Auffrischungsimpfung die bis jetzt erfolgreich durchgeführte Impfkampagne mit den nachfolgend beschriebenen Maßnahmen bis zum 30. April 2022 fortgeführt werden.

Maßnahmenzeitraum und –kategorie (Zuordnung Schwerpunktbereiche 1-4):

Beginn: September 2021	voraussichtliches Ende: April 2022
---------------------------	---------------------------------------

Zuordnung zu (Auswahl):

1. Kurzfristige aktuelle Maßnahmen zur unmittelbaren Krisenbekämpfung

Bei **mittel- bis langfristigen Maßnahmen** insb. des Schwerpunktbereichs 4:

Zuordnung zur Schwerpunktlinie (Auswahl)

- Digitale Transformation
- ökologische Transformation
- wirtschaftsstrukturelle Transformation
- Soziale Kohäsion

Bzw Sonderprogramm „Krankenhäuser und öffentliches Gesundheitswesen“

Zielgruppe/-bereich: (Wer wird unterstützt?)	
Zielgruppe: - Bevölkerung des Landes Bremen (Impfung)	Bereich, Auswahl: - Gesundheitsversorgung

Maßnahmenziel: Eindämmung und Kontrolle der Pandemie durch Fortsetzung der Impfung der Bevölkerung in Bremen und Bremerhaven • Schutz für exponierte und vulnerable Personengruppen			
Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung [Ergänzungsfeld]	Einheit	2020	2021
Einsatz mobile Impfteams			14
Einsatz mobile Impfstationen			2
Einrichtung Impfpraxen			*

* noch nicht bezifferbar, da noch in Planung.

Begründungen und Ausführungen zu

<p>1. dem eindeutigen, nachweisbaren Bezug der Maßnahme zur Corona-Pandemie: (Inwieweit dient die Maßnahme unmittelbar zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. mittelbar für die Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie (Kausalität)?)</p>
<p>Die Durchführung der Impfungen ist eine unmittelbare Folge der Pandemie und dient der direkten Bewältigung der Pandemie.</p>
<p>2. der Erforderlichkeit der Maßnahme im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie: (Ist die Maßnahme erforderlich zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. deren Folgen?)</p>

Die Umsetzung der nationalen Impfstrategie COVID-19 für das Land Bremen ist im Rahmen der Pandemiebekämpfung von zentraler Bedeutung.

Im Bericht „Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22“ vom 22. Juli 2021 kommt das Robert-Koch-Institut (RKI) zu folgender Einschätzung: Eine „Herdenimmunität“ im Sinne einer Elimination oder sogar Eradikation des Virus ist nicht realistisch. Eine Hauptschlussfolgerung daraus ist: „Unter den Modellannahmen (z.B. Impfverteilung, Kontaktverhalten, Saisonalität, usw.) zeigt sich für alle betrachteten Indikatoren (IST-Belegung; 7-Tages-Inzidenz; Hospitalisierungen) folgendes Bild: ein langsamer Anstieg bis in den Oktober, gefolgt von einer Beschleunigung des Anstiegs, ein Peak im Januar / Februar 2022, gefolgt von einem Absinken.“

Eine Fortsetzung der Impfkampagne ist vor diesem Hintergrund dringend und zwingend geboten.

2.1. Dazu als Orientierung/ Information: Bestehen ähnliche/vergleichbare Maßnahmen in anderen Bundesländer?
(Bundesländer und (Förder-)Maßnahme auflisten bzw. Verweis auf bundesweite Mehraufwendungen) *[Ergänzungsfeld]*

Die ergriffenen Maßnahmen dienen dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Land Bremen. Es sollen Erkrankungen durch Covid-19, schwere Krankenhausverläufe und damit verbundene Todesfälle vermieden und das Gesundheitssystem vor Überlastung geschützt werden. In anderen Bundesländern laufen vergleichbare Projekte, Zahlen dazu liegen nicht vor.

3. dem Schadensbewältigungscharakter der Maßnahme
(Schadensbeseitigung, -minderung, -vermeidung):
(Handelt es sich um eine vorrangig temporär erforderliche Maßnahme zur Beseitigung/Minderung/Vermeidung von Schäden/negativen Folgen der Corona-Pandemie? Um welche Schäden handelt es sich?)

Es handelt sich primär um eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Erkrankungen durch Covid-19 und schweren Krankheitsverläufen und damit verbundene Todesfälle sowie um eine Maßnahme zum Schutz der Bevölkerung und des Gesundheitssystems – insbesondere der Krankenhäuser - vor Überlastung.

Durch die zielgerichtete Fortsetzung der Impfung der Bevölkerung in Bremen und Bremerhaven soll die Ausbreitung der Pandemie begrenzt werden, mit dem Ziel der Reduzierung der Neuinfektionen und Minderung der negativen Folgen.

4. anderweitige Finanzierungsmöglichkeiten:

(Welche anderen öffentl. Finanzierungen z.B. Bremische Programmmittel oder EU- oder Bundesmittel sind geprüft worden?)

Bisher gibt es keine anderweitigen Finanzierungsmöglichkeiten. Allerdings werden die Kosten für den Impfstoff und die Logistik bis zum Übergabepunkt bei der FHB vom Bund getragen. Eine 50%-Teilfinanzierung aus dem Gesundheitsfond ist avisiert.

5. Darstellung der Klimaverträglichkeit [Ergänzungsfeld]

Die Klimaverträglichkeit ist sekundär, da die Pandemiebekämpfung aktuell oberste Priorität hat.

6. Darstellung der Betroffenheit der Geschlechter [Ergänzungsfeld]

Die Geschlechter sind gleichermaßen betroffen.

7. Bei mittel- bis langfristigen Maßnahmen insbesondere des Schwerpunktbereichs 4:

Interventionsintensität

(Wie hoch ist die Interventionsintensität bei der Implementierung der Maßnahme? Lässt sich die Maßnahme ohne weitreichende Änderung von Regelwerken, Verfahren umsetzen? Werden Umstrukturierungsprozesse unterstützt?)

Darstellung von Folgekosten

(Werden durch die Maßnahme Folgekosten verursacht und wie können diese langfristig gedeckt werden? Projekte mit Folgekosten, die über die Laufzeit des Bremen-Fonds hinausgehen, sind nur insofern förderfähig, als dauerhafte Folgekosten aus anderen Finanzierungsquellen gedeckt werden müssen.)

Ressourceneinsatz:					
Betroffener Haushalt: (Beträge in T €)					
<input checked="" type="checkbox"/> LAND			<input type="checkbox"/> STADT		
Aggregat	Betrag 2020	Betrag 2021	Aggregat	Betrag 2020	Betrag 2021
Mindereinnahmen			Mindereinnahmen		
Personalausgaben			Personalausgaben		
VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten)			VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten)		
Konsumtiv		15,1 Mio. €	Konsumtiv		
Investiv			Investiv		
Verrechnung/Erst. an Bremen					
Verrechnung/Erst. an Bremerhaven		2,15 Mio. €			

Geplante Struktur:
Verantwortliche Dienststelle: SGFV
a) Corona-Krisenleitung SGFV: b) Gesondertes Projekt: Fortführung der Impfstrategie zur Eindämmung der Corona-Pandemie
Ansprechperson: Herr Uwe Schmid (SGFV)

Beigefügte Unterlagen:

WU-Übersicht

ja

nein

ja

nein

ja

nein